

〈研究論文〉

精神科長期入院経験者に対するグループ ホームでの支援プロセスに関する研究 ～地域定着支援に携わる実践からの一考察～

平 澤 恵 美

1. はじめに

精神障がいのある人々に対する地域生活支援制度として、1992年に「精神障害者地域生活援助事業（グループホーム）」が法定化されてから約21年が経過した。この間を振り返ると、各地で精神障がいのある人々を対象とした退院促進への取り組みがはじまり、2004年には、「入院医療中心生活から地域生活中心へ」という基本理念の下、概ね10年間で7万2千人の社会的入院者の地域移行支援を目標とする「精神保健医療福祉の改革ビジョン」が示された（厚生労働省 2004）。また、2006年には障害者自立支援法による共同生活介護（以下ケアホーム）・共同生活援助（以下グループホーム）の制度化がすすめられ、地域での支援体制を整える取り組みがおこなわれている（厚生労働省 2006）。こうして、精神科病院の中で生活することが、ごくあたりまえとなっていた長期入院の精神障がいのある人々にも、地域で生活する機会を得ることが可能となり、あたりまえにサービスを受けられる時代が到来したのである。しかし現実として、「精神保健医療福祉の改革ビジョン」で示された地域事業の数値目標を達成することは容易ではなく、未だ多くの課題が指摘されている（道明ら 2011）。

これらの精神保健医療福祉における方向性を示す具体的な事業として、2006年に「精神障害者退院促進支援事業」が実施され、事業を円滑に推進するために、日本精神保健福祉士協会より、『精神障害者の退院促進支援事業の手引き』としてマニュアルが作成された。その概要は、従前のそれぞれの精神科病院でおこなわれていた退院・社会復帰支援を制度化したものであり、これまでの精神科病院での取り組みに市役所・保健所・福祉事務所・精神保健福祉センターなどの自治体関係機関が連携を図り、障害福祉サービス事業者や地域関係機関が連携機関として加わることで、退院へ向けた支援を協働でおこなうものであった。また、これらのコーディネーター役として、自立支援員が支援の担い手となり、自立促進支援協議会における検討を経ながら事業をおこなった（日本精神保健福祉士協会2007）。

同事業は、2008年に「精神障害者地域移行支援特別対策事業」として改められ、地域移行推進員と地域体制整備コーディネーターが体制強化のために配置された。地域移行推進員は、自立支援計画に基づき、日常生活を営むのに必要な活動や訓練をおこない、地域体制整備コーディネーターは、地域の体制整備のために医療関係者と地域の相談支援事業者と連携を図ることにより、地域移行支援を展開した。これら一連の動きのなかで、新たに取り入れられるようになったのが当事者の力であり、ピアの視点を重視するという考え方が積極的に推進された（日本精神保健福祉士協会2008）。こうしたピアサポーターによる直接的な入院患者への支援は、退院促進支援プログラムにおける効果的援助要素として報告され（道明ら2011）、地域移行支援へ向けた新たな実践として反映されている。その実践が2010年に改正された「精神障害者地域移行・地域定着支援事業」であり、本事業では、地域移行にとどまることなく、継続的に地域生活を支援する体制を強化するために、地域定着支援が実施されている。具体的には、自宅で生活する長期入院経験者だけでなく、ひきこもりの精神障害者、

重度の精神障害者、精神疾患が疑われる未受診者、そして精神医療の受療中断者を対象として、精神保健医療福祉専門職で構成される多職種チームが、一定期間、医療及び福祉の包括的な支援をおこなっている（厚生労働省 2010）。

こうした精神障がいのある人々の地域移行・地域定着を支援する動きは、制度内の活動にとどまることなく、関係機関による様々な視点からも取り組まれており、論文や研究報告として、その効果や今後の課題が発表されている。近藤ら（2008）は、病院内で退院後の生活を考えるグループを通して、当事者体験やピアサポートの重要性を示唆しており、安西（2007）は退院準備プログラムによる集中リハビリテーションの実施を推奨している。しかしながら、現状における地域移行・地域定着支援への取り組みの多くは、地域移行を課題とした精神科病院での取り組みが中心となっており、移行後の生活者の視点を重視した地域定着に関する研究はあまり例をみない。とりわけ、移行後のグループホームにおける支援を題材とした研究はほとんどない。

したがって、本研究は、長期入院経験者に求められる地域生活支援に焦点をあて、グループホームにおける地域定着支援の実践の一考察として、長期入院経験者の受け入れを積極的におこなっているグループホーム*の入居者への聞き取り調査をおこなうことにより、地域定着における支援プロセスについて検討をおこなうことを目的としている。なお、本研究における地域定着支援は、「精神障害者地域移行支援特別対策事業」の一環である地域定着支援事業ではなく、グループホームにおける長期入院経験者への日常生活及び社会生活を包括的に支援する実践と定義する。

* 本研究では、障害者総合支援法におけるケアホーム・グループホームの一体型住居をグループホームと定義する。

2. 研究フィールド

本研究のフィールドとなった N 県の特定非営利活動法人は、1980 年代後半に精神障がいのある家族の小さな地域活動から始まった。その当時、病院からの退院後、地域における居場所がないケースが多くみられ、自宅に引きこもる人々が同じ団地内に多くあった。こうした人々を対象とした活動として、1986 年に団地の近くの一軒家で内職作業の請負を始めた。地域のなかで障がいの見える化を目指し、障がいのある人々の生活を知ってもらい、環境を作ろうと、これらの内職作業を地域の主婦にも請け負ってもらい、障がいという垣根を越えた地域の中の居場所として活動をおこなった。主婦層が関わりを持つことにより、子ども達も作業所に入出入りし、地域における精神障がいに対する理解も次第に高まっていった。1992 年、1 ヶ所目の作業所とは異なる小学校区に 2 ヶ所目の作業所を開設すると同時に、N 県最初の精神障がいのある人々を対象としたグループホームを開設。家族会関係者や地域に暮らす精神障がいのある人々だけでなく、精神科病院からの入居者の受け入れをその当時からおこなっていた。1995 年には、増え続ける通所者に対応するために、3 ヶ所目の作業所を開設。全ての作業所を異なる小学校区に配置すること、そして作業内容に相違点を持たせることで、利用する人々が選択できる作業所づくりを目標とした。更に、グループホーム法定化に伴い、入所に対する相談が増え続けたことから、2000 年に 2 ヶ所目のグループホームと 4 ヶ所目の作業所を開設。地域の中であたりまえに生活することを重視し、4 階建て賃貸マンションの 1 階の一部を借りることで、数名の住居を確保した。

2006 年、障害者自立支援法の施行と同時に家族会運営から法人化を余儀なくされ、特定非営利活動法人として新たに再出発をおこなった。地域の人から空き地の有効活用を持ちかけられ、新築 2 階建ての一軒家を賃貸

精神科長期入院経験者に対するグループホームでの支援プロセスに関する研究

物件として提供してもらうこととなり、5ヶ所目の作業所を喫茶として開設。その2階部分を3ヶ所目のグループホームとした。同年、知的の障がいのある人々の家族が単独運営していたグループホームを法人内の事業として含めることにより4ヶ所目のグループホームが誕生。2012年には地域にある空家の賃貸物件を提供してもらうことにより、5ヶ所目のグループホームが開設された。

現在では、27年間で立ち上げられた5ヶ所の作業所が障害者総合支援法の事業所として就労移行支援、就労継続支援B型、地域活動支援事業としてのデイサービスセンターをおこなっており、地域に暮らす約70名の精神障がいのある人々が利用している。また、5ヶ所のグループホームを含め合計26名が居住しており、それぞれのグループホームは各地域の町内会に所属している。

3. 研究方法

本研究では、上記で挙げた特定非営利活動法人のグループホームに生活する、精神科長期入院経験者5名を調査対象とし、インタビュー調査をおこなった。

2013年1月時点の26名のグループホーム入居者の概要は、男性14名・女性12名、年齢は21歳から69歳（平均年齢46.5歳）、精神障がい20名、知的障がい6名、うち重複して身体障がいのある人2名であった。障害程度区分の詳細は、区分1の入居者5名、区分2の入居者10名、区分3の入居者9名、区分4の入居者1名、区分5の入居者1名であった。したがって、グループホームに該当する入居者は5名・ケアホームに該当する入居者は21名であった。

これらの入居者のうち、本研究の対象となった精神科長期入院経験者5名のうち、女性は2名、男性は3名、平均年齢は55.2歳であり、年齢層

は 46 歳から 69 歳であった。平均入院期間は 14.4 年間であり、最も短い期間が 2 年、最も長い期間が 40.9 年であった。グループホームでの平均入所期間は 3.8 年であり、最も長い期間が 5.8 年であり、最も短い期間は 1.9 年であった（表 1 参照）。また、本研究では、26 名のグループホーム入居者のうち、① 2005 年以降に入所していること、②精神科病院からグループホームへ直接入所したこと、③入院期間が 1 年以上であること、④グループホームへ入所してから 1 年以上が経過していることを対象者の条件とした。

インタビューは 2013 年 1 月 7 日から 2 月 22 日までの約 2 ヶ月間で、それぞれの入居者に対して 1 回の面接をおこない、所要時間を 60 分程度とした。また、インタビューの枠組みとして、地域移行・地域定着の流れに沿いながら、入院時から現在の生活に焦点をあて、インタビューガイドを作成した。インタビューガイドにしたがって、「精神科病院での入院体験」「退院への道のり」「退院直後のグループホームでの生活」「現在の生活」という 4 つの項目に分類し、半構造化面接の形式を用いることにより、それぞれの対象者からの経験をヒアリングした。

倫理的配慮として、研究協力の依頼に際し、研究の趣旨について文書で特定非営利活動法人に説明をおこない、調査結果についても、本研究以外の目的では使用しないことを説明し、了承を得た。また、インタビューをおこなったそれぞれの研究対象者からも調査協力に関する同意を得た。

表 1 研究対象者（2013 年 1 月）

	年 齢	性 別	入院期間	入所期間
入居者 A	60 代	女性	40.9 年	5.8 年
入居者 B	50 代	男性	7.3 年	3.1 年
入居者 C	50 代	男性	17.3 年	5.5 年
入居者 D	40 代	女性	4.5 年	2.6 年
入居者 E	40 代	男性	2 年	1.9 年

4. 調査結果と考察

精神科長期入院経験者からのインタビュー結果を分析するために、インタビュー内容を文字化すると同時に、コーディングをおこない、全てのデータのコード化を図った。こうしてコード化されたデータを圧縮作業としてカテゴリーに分類することにより、インタビューデータの分析をおこなった。

その結果、精神科病院からグループホームへの地域定着支援として、(1)時間軸に沿った地域定着の段階、(2)段階別の地域定着プロセスにおける支援の特性が明らかになった。

(1) 時間軸に沿った地域定着の段階

全ての精神科長期入院経験者に共通していた点として、地域定着に伴う気持ちの変化とグループホームでの生活に対する姿勢を時間軸に置き換えて段階別に整理することができた。また、これらの段階は、①転換期、②定着期、③安定期という3つの特性がみられ、それぞれの入居者が共通の段階を経て現在のグループホームでの生活に至っていることがわかった(表2)。

転換期では、長期の入院生活から新たなグループホームでの生活に移行することで感じる不安、心配、憂鬱などといったマイナス面での気持ちの変化だけでなく、期待、希望などといったプラス面での変化もあり、全体

表2 地域定着の段階

	段 階 の 特 性
転 換 期	入院生活からグループホームでの生活へ適応しようとする段階
定 着 期	新たな生活へ対応するための変化がみられる段階
安 定 期	グループホームでの生活に安定がみられる段階

として適応に対する葛藤が特徴としてみられた。転換期に時間を要した入居者からは、「病院へ帰りたいと思った時期が2ヶ月ぐらい続きました」「病院の看護師さんや友達と話がしたくて、毎日電話をしてました」「一人部屋に慣れなくて落ち着かなかったです」「グループホームで他の人たちと上手くやれなかったらどうしようかと思っていました」などといったマイナス要素を含む内容が多く語られた。また、転換期にほとんど時間を要さなかった入居者からは、「自分の部屋ができて嬉しかったです」「家の鍵を渡されたことが嬉しかったです」「グループホームで新しい友達がすぐにできました」「最初は、病院の外來で順番を待っていることが不思議でした」などといったプラス要素の内容が多く語られた。

定着期では、グループホームでの生活に必要な新たな技能の習得や生活リズムの獲得に対する試みが多くみられた。転換期に病院へ帰りたいと思っていた入居者も、病院へ帰りたくないと思っていた入居者も、両者がグループホームでの生活を受け入れながら、新たな生活を送るための変化を遂げた時期であった。生活については、「朝食は自分で作るようになりました。パンを焼いて、バナナ、それにコーヒーを入れたり、牛乳だけの時もありました」「自分の部屋に掃除機がかけられるようになりました」「近くのスーパーへ買い物に行けるようになりました」「同じホームの人と一緒にテレビを見たり、週末は夜更かしできるようになりました」などといった、自分の成長に関する要素が多く語られた。また、成長だけでなく、失敗から成長へと繋がった経験もあり、「世話人さんに教えてもらったのに、パンが上手に焼けなくて、一袋全部焦がしたことがあります」「掃除機のボタンが沢山ありすぎて、使い方が全くわからなかったです」「新しいことが沢山ありすぎてパニックになりそうでした」などの語りも聞かれた。

安定期では、グループホームでの生活がごくあたりまえの日常だと認識できるようになり、入院生活の振り返りができるようになる時期でもあった。病院への想いが強かった入居者も、この頃になると「病院へは帰ら

くない。ここにずっと居させてほしい」「自分の部屋があるのが嬉しい」と思うようになり、病院へ帰りたくないという想いが強かった入居者も、病院へ戻されるのではないかと不安を払拭し、「病院へはもう戻ることはない」「病院での生活が遠い昔のよう」などと感じるようになっていった。その他にも、「猫の世話をすることが日課になった」「毎週末、バスで街に出かけて安い日用品を探すのが楽しみ」「休みの日は美容院へ行って、喫茶店へ行って、ホームへ帰ってくる」など、グループホームでの安定した日常に関する要素が語られた。

これらの時間軸による地域定着の段階は、個人差が多くみられ、入居者それぞれが個人の時間のなかで段階を経ていくものであった。転換期から定着期へ達するのに数ヶ月を要した入居者も居れば、数週間で定着期へ達する入居者も居た。また、精神科病院での入院期間と転換期から定着期への移行期間に相関関係はなく、17.3年の入院期間を経て入居したCさんよりも、7.3年の入院期間を経て入居したBさんのほうが転換期に時間を要した。したがって、入院期間が長かったからといって、転換期が長いという結果はみられなかった。転換期に長く時間を要した入居者に対しては、世話人の関わりが深いことも明らかになった。全体として、定着期に最も時間を要するケースが多く、グループホームでの生活に求められる新しい技能を習得し、生活を安定させるためには、一定の期間が必要であることがわかった。

(2) 段階別の地域定着プロセスにおける支援の特性

転換期・定着期・安定期という3つの異なる段階で構成される地域定着プロセスには、それぞれの段階別に異なる支援の特性があることが明らかになった(表3)。

表 3 地域定着プロセスにおける支援の特性

	支 援 の 特 性
転 換 期	① アセスメントによる基本情報だけでなく、新たな生活への不安に対する気持ちの理解、生活のリズム、趣味、嗜好、特技を通して、生活者としての入居者へ積極的に関わりを持つ支援
	② グループホームと日常生活の場との連携による、サポート体制を強化したネットワーク支援
定 着 期	① グループホームでの生活や地域生活に、必要な技能を習得するまでの連続的な支援
	② 生活のなかで失敗と成功を繰り返し、これらの体験を通して、自信を取り戻していくための支援
安 定 期	① 地域生活のなかで、新たな目標を設定し、人生を見つけるために必要な支援

〈転換期にみられる支援の特性〉

- ① アセスメントによる基本情報だけでなく、新たな生活への不安に対する気持ちの理解、生活のリズム、趣味、嗜好、特技を通して、生活者としての入居者へ積極的に関わりを持つ支援

入居者の声から、転換期における生活不安に関しては、入居者のニーズに応じた世話人の積極的な関わりが求められた。「入居した時に世話人さんが、私の好きな編み物を一緒に買いにしてくれたのが嬉しかったです」「世話人さんが寂しい時にいつも話を聞いてくれたから、病院の友達に会えなくても我慢できました」「世話人さんが病院では食べられなかった、大好きなお寿司を誕生日に買ってきてくれたから、20年ぶりにお寿司をお腹いっぱい食べられました」「わからないことや困ったことが沢山あって、誰にも聞けなかったです」「世話人さんが毎日そばで教えてくれたから頑張れました」などといった語りがあった。基本的な日々の生活に着目するだけでなく、一人一人のニーズや趣味、嗜好などを含めた個別性を尊重した関わりをおこなうことの重要性が明らかになり、関わりを通して入居者の前向きな姿勢をうかがうことができた。

② グループホームと日中生活の場との連携による、サポート体制を強化したネットワーク支援

転換期におけるグループホームでの生活支援はもちろんのこと、日中活動に参加する入居者に対する支援も重要となる。精神科長期入院経験者にとって、住む場所が変わることだけでも大きな変化であり、その変化に加えて、地域活動支援センターやデイサービス、就労継続支援などの日中活動の場を加えると、新しい場所での新しい挑戦が同時に2ヶ所となる。40年以上を精神科病院で過ごした入居者Aさんは、「最初はね、電車の乗り方がわからなかったんですよ。切符の買い方も」「最初の2週間はグループホームの世話人さんが作業所までついてきてくださって。帰りは作業所のスタッフさんがグループホームまで送ってくださって。ほんとうにありがたかったんですよ」と当時のことを振り返った。入居者Bさんは、「デイサービスの送迎が毎日あったんです」「世話人さんとデイのスタッフさんと自分の3人の連絡ノートを作ってもらったんです。グループホームの事とデイの事をノートに書いてもらったんです」「すぐに忘れちゃうから、紙に書いてほしいって言ったら、ノートを作って下さったんです。それで忘れないで済んだんです」と話してくれた。入居者Cさんは、「ホームに入って、作業所は行ったり行かなかったり。部屋で寝てると、よく作業所のスタッフさんが心配して電話かけてきたなあ」「世話人さんも作業所に電話してくれて、作業所のスタッフさんと話してくれて、そんでやっと作業所へ行く気になって」と語った。転換期の生活支援では、事業所同士がサポート体制をネットワーク化し、連携しながら支援をおこなうことが、入居者にとってポジティブな効果として語られていることがわかった。

〈定着期にみられる支援の特性〉

① グループホームでの生活や地域生活に、必要な技能を習得するまでの連続的な支援

長期の入院生活によって失われてしまった技能や、時代の変化に伴った社会生活に求められる技能は、容易に身につけられるものではないため、何度も繰り返して継続的に支援し続けることが重要となる。特にグループホームでの生活は、入院生活と異なり、生活のために自分で自分の出来ることを増やしていくことが求められる。「病院はお金を入れれば勝手に洗濯機が動いたけど、ホームの洗濯はよくわかりませんでした」「世話人さんに何度も教えてもらったけど、覚えられなくて、また教えてもらって」「41年ぶりに自分で掃除機をかけたんです。掃除機の袋とかボタンとか、最近は何々ありますね」「世話人さんが居る時じゃないと何もできなかったんです」「テレビですね。ボタンがいっぱいありすぎて、どこを触ったらいいのかわからなかった。教えてもらっても覚えきれなくて。今でも電源とチャンネルしかわかりません」「休みの日に食事を作ろうと思って。世話人さんと一緒に作る時は作れても、一人では作れなかったです」「あの頃は、ずいぶん世話人さんにお世話になりました」などの声が入居者から聞かれた。こうした、地域定着時の入居者の挑戦は、支援者の継続的な見守り、そして継続的な支援なしでは、地域生活という大きな壁を乗り越えることが困難となることが予測されるのである。

② 生活のなかで失敗と成功を繰り返し、これらの体験を通して、自信を取り戻していくための支援

グループホームでの新たな生活のなかでの体験は、成功だけでなく、失敗もあり、その両方を繰り返していくということは、希望と失望を交互に経験するということでもある。上記で挙げた生活技能の習得においても、一度で習得できることよりも、何度も繰り返しながら失敗体験から学ぶことのほうが多いことがわかる。朝食一つ作ることも、掃除をすることも、電車で目的地まで一人で行くことも、最初は上手くいかなくても、繰り返し挑戦すれば必ず成功する。そして成功するまで継続する。こうした入居

者の姿勢に対して、支援する側は見守るだけではなく、あるがままの姿を受容することが求められる。そして、間違えても安心して体験を繰り返すことができる環境を提供し、できることをふやしていくことで、自己の自信を取り戻すエンパワメントに繋がっていく点が挙げられる。すなわち、成功体験を共有し、他者に認められる経験を積み重ねることが自信に繋がっていく過程となるのである。

〈安定期にみられる支援の特性〉

① 地域生活のなかで、新たな目標を設定し、人生を見つけるために必要な支援

地域で生活する力を身につけ、グループホームでの生活をごくあたりまえの日常にするということは、地域で安定した生活を送るという大きな目標を達成したという意味でもある。多くのヒアリングで、「ホームでの生活は楽しいです。ずっとここに居たいです」という希望があった。しかしながら、ただ単にグループホームで日々を過ごすだけではなく、新たな段階としての支援も必要となってくる。それは、かならずしも単身生活という意味だけではなく、グループホームでの生活の質を高めるためにも、入居者と共に、これからの将来について考え、次の新たな人生を見つけるための支援を考える必要があるといえる。

入居者の一人は、現在、一般就労に向けて励んでいる。新たな目標として就労することを目指しているのである。それは、入院していた頃には選択肢として存在しなかった、新たな人生であり、リカバリーの第一歩だともいえる。地域定着を達成したという満足感だけでなく、その先続く回復への道を、支援者として共に歩んでいくことが、次へのステップに繋がっていくのである。

5. 結論

本研究を通して、精神科長期入院経験者は、①入院生活からグループホームへの適応を示す転換期、②グループホームでの生活へ適応するための変化を示す定着期、③グループホームでの生活がごくあたりまえの日常となる安定期の3つの異なるステージを経ながら、地域定着を経験することが明らかになった。また、これらの地域定着プロセスでは、それぞれの段階において異なる支援の特性がみられた。

これらの特性は、転換期における、①入居者の個性を重視した積極的な支援、②ネットワークによるサポート体制を強化した支援。定着期における、①入居者のあるがままの姿を受容しておこなう継続的な支援、②入居者が自信を取り戻すためのエンパワメントを重視した支援。そして安定期における、新たな目標と人生を見つけるためのリカバリーを重視した支援として示された。

現状の精神保健医療福祉のなかで、受け入れ条件が整えば退院可能な人々の地域生活を強化するために、未だ発展が不十分だと考えられている地域の生活の場を整備していく必要性は高く、こうした生活の場での支援を展開するうえで、地域定着プロセスに沿った適切な支援が求められている。すなわち、地域定着支援では、段階に応じた特性を考慮した支援を提供することで、より円滑なプロセスとして地域定着の実現が可能であると考えられる。そして、こうした支援プロセスの有用性を理解してもらうことで、入院していた期間の長さにかかわらず、受け入れ条件が整えば退院可能な人々に対する受け入れが容易になると考えられるのである。

今後の課題として、本研究は一法人のグループホームにおける少数者を対象としたヒアリング調査であったため、今後は複数の事業者が運営するグループホームを対象とした大規模な調査から、精神科長期入院経験者の

精神科長期入院経験者に対するグループホームでの支援プロセスに関する研究

経験分析を実施し、より多くの専門家や地域の人々において精神障がいのある人々の地域定着支援に関する理解を深める必要がある。

文献

- 安西信雄（2007）「精神科長期入院患者の地域生活への移行促進のために何が必要か退院促進研究班の研究から」『日精協誌』26（3），10-14.
- 厚生労働省（2004）『精神保健医療福祉の改革ビジョン』
- 厚生労働省（2006）『障害者自立支援法』
- 厚生労働省（2010）『精神障害者地域移行・地域定着支援事業実施要綱』
- 厚生労働省（2010）『地域定着支援の手引き』
- 近藤浩子、岩崎弥生（2008）「慢性精神障害者の退院を支援するグループ・アプローチに関する研究」『千葉看会誌』14（1），44-52.
- 道明章乃、大島巖（2011）「精神障害者退院促進支援プログラムの効果モデル形成に向けた「効果的援助要素」の検討 ―全国18事業所における1年間の試行的介入評価研究の結果から―」『社会福祉学』52（2），107-120.
- 日本精神保健福祉士協会（2007）『精神障害者の退院促進支援事業の手引き』日本精神保健福祉士協会
- 日本精神保健福祉士協会（2008）『精神障害者の地域移行支援 ―事例調査報告からみる取り組みのポイント―』日本精神保健福祉士協会

本研究は、平成25年度科学研究費助成事業「地域精神保健福祉におけるソーシャルワークの共通基盤に基づく実践モデルの開発」の成果の一部である。

※ 同朋福祉編集委員会規定により「研究論文」としての査読済み

（本学専任講師：精神保健福祉、障害者福祉、地域生活支援、ソーシャルワーク）